

CONTEXTE NATIONAL

Depuis le milieu des années 60, on assiste à une baisse régulière de la consommation d'alcool. Ainsi, la consommation moyenne par habitant est passée de 13 litres d'alcool pur en 1986 à 11,5 litres en 1995. Cette diminution, alliée également à une meilleure prévention, permet d'enregistrer une diminution constante de la mortalité.

Cependant, en moyenne annuelle en France sur la période 1993-95, 23 700 décès sont liés à une consommation excessive d'alcool : 8 800 décès par cirrhose du foie, 2 500 par psychose alcoolique et 12 400 par cancer des voies aéro-digestives supérieures (ce dernier est aussi lié au tabac). Ces causes de décès frappent quatre fois plus les hommes que les femmes.

En matière d'hospitalisation, l'enquête de morbidité hospitalière réalisée par le SESI en 1992-93 estime à 220 000 par an le nombre de séjours hospitaliers en soins de courte durée pour une des pathologies suivantes : tumeur maligne des voies aéro-digestives supérieures, psychose alcoolique et alcoolisme chronique, cirrhose et maladie chronique du foie, alcoolisme et ivresse sans autre indication. Ces séjours représentent 1,7 % du total des séjours hospitaliers de courte durée. Ce pourcentage varie, comme pour la mortalité, en fonction du sexe et de l'âge (passant par un maximum de 5,2 % pour les hommes de 45 à 54 ans). Il faut également signaler que l'alcool est aussi responsable de malformations congénitales concernant une à quatre naissances sur mille.

Divers types de structures tentent d'apporter des réponses adaptées et complémentaires à la prise en charge des personnes alcooliques : unités hospitalières d'alcoologie, centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, centres de cure et de post-cure, foyers d'hébergement et de réinsertion... De nombreuses associations jouent également un rôle important dans le fonctionnement de ce dispositif (en particulier l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme) et les mouvements d'anciens buveurs. Enfin, dans le monde du travail également, certains organismes interviennent sur le lieu de travail, permettant des suivis psychologiques aux personnes qui en font la demande. D'autre part, venant renforcer les actions de prévention, la loi du 10 janvier 1991 (assouplie en 1994) a limité la publicité pour les boissons alcoolisées.

Il faut également souligner l'abaissement du seuil d'alcoolémie au volant considéré, depuis septembre 1995, comme une infraction à 0,5 g/l. Selon l'estimation du réseau de surveillance de la gendarmerie, les sanctions prises tout au long de ces dernières années auraient un effet positif sur le pourcentage d'accidents mortels dans lesquels sont impliqués des conducteurs dont l'alcoolémie est supérieure à 0,8 g/l, passant de 38 % en 1977 à 32 % en 1990. Par ailleurs, on estime à 15 % les accidents du travail liés à une imprégnation alcoolique. Les types de boissons alcoolisées consommées diffèrent selon les pays européens. La France arrive en tête pour la consommation de vin mais la consommation de bière, à l'instar des autres pays, augmente, notamment chez les jeunes, pour lesquels elle est le premier produit consommé (enquête adolescents de l'INSERM).

SITUATION EN ILE-DE-FRANCE : FAITS MARQUANTS

- Chez les hommes, les décès dus à des pathologies imputées majoritairement à l'alcool sont moins fréquents en Ile-de-France qu'en moyenne en France.
- Chez les 45 - 64 ans, plus de 13 % des décès sont liés à l'alcool.
- Le nombre de débits de boissons de licence IV est inférieur à la moyenne française.

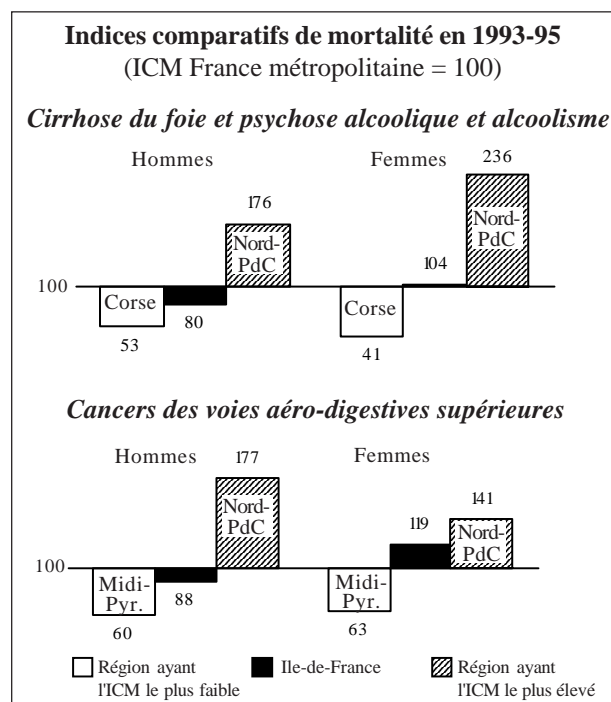
● Une sous-mortalité masculine pour les causes de décès imputées à l'alcool

En ce qui concerne les cancers du foie, les psychoses alcooliques et l'alcoolisme, l'Ile-de-France présente, par rapport à la France métropolitaine, une sous-mortalité pour les hommes (ICM = 80) et un niveau comparable de mortalité pour les femmes (ICM = 104). Le Nord-Pas-de-Calais est la région la plus touchée, et la Corse la moins atteinte.

Quant aux cancers des voies aéro-digestives supérieures (liés aussi au tabac), ils sont plus fréquents chez les femmes d'Ile-de-France (ICM = 119) qu'en moyenne en France, alors que pour les hommes on observe la situation inverse (ICM = 88).

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi "standardized mortality ratio" (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans chaque région étaient identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine.

Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.



Sources : INSERM SC8, INSEE RP 1.1.1994 et 1995

Exploitation ORS

L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

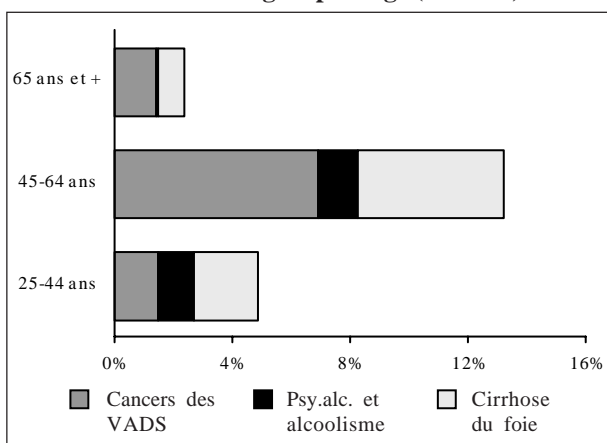
Nombre annuel moyen de décès par sexe pour la période 1993-95

	Hommes	Femmes
Cirrhose du foie	820	469
Psychose alcoolique et alcoolisme	243	98
Cancers des VADS *	1 514	294

Source : INSERM SC8

* voies aéro-digestives supérieures

Part de ces causes dans la mortalité générale en fonction du groupe d'âge (1993-95)



Source : INSERM SC8

Pourcentage d'évolution des taux comparatifs * de mortalité entre 1988-90 et 1993-95

Hommes	Ile-de-France	France
Cirrhose du foie	-20,1	-19,4
Psychose alcoolique et alcoolisme	-13,7	-19,9
Cancers des VADS	-21,8	-16,8
Femmes		
Cirrhose du foie	-17,0	-17,2
Psychose alcoolique et alcoolisme	- 5,1	-14,5
Cancers des VADS	- 7,2	- 2,8

Sources : INSERM SC8, Exploitation ORS
INSEE estimations au 1.1.1989, 1990, 1994, et 1995

* voir méthode ci-dessous

● Les décès : 3 hommes pour 1 femme

Les cirrhoses du foie, les psychoses alcooliques, l'alcoolisme et les cancers des voies aéro-digestives supérieures représentent près de 3 500 décès par an (sur la période 1993-95) pour l'ensemble des deux sexes, avec une répartition d'environ trois hommes pour une femme. Pour les cancers des voies aéro-digestives supérieures, ce rapport est de 5 pour 1.

Si 80 à 95 % de ces décès sont liés à une consommation abusive d'alcool, comme l'estime le Haut comité de la santé publique, cela représente annuellement pour l'ensemble de la région entre 2 800 et 3 300 décès dont serait responsable l'alcool, sans compter les autres causes en relation plus ou moins directe avec l'alcool.

● Cirrhoses et cancers des voies aéro-digestives supérieures : 2 causes de mortalité importantes entre 45 et 64 ans

Les décès par pathologies imputables à l'alcool représentent, par rapport à l'ensemble des décès, plus de 13 % pour la tranche d'âge 45-64 ans et presque 5 % pour les 25-44 ans.

La cirrhose du foie et les cancers des voies aéro-digestives supérieures sont responsables, respectivement, du décès de 4,9 % et de 6,9 % des personnes de la tranche d'âge de 45 - 64 ans.

Ces deux pathologies, ainsi que la psychose alcoolique et l'alcoolisme, représentent une part nettement moins importante de la mortalité au-delà de 65 ans.

● Une diminution de la mortalité d'origine alcoolique

Entre 1988-90 et 1993-95, soit en 5 ans, la mortalité d'origine alcoolique a considérablement diminué en Ile-de-France, notamment chez les hommes. Cette évolution favorable de la mortalité alcoolique s'observe déjà depuis plusieurs décennies et s'explique par une baisse de la consommation et une meilleure prévention de certaines pathologies alcooliques.

Chez les femmes, les cancers des voies aéro-digestives supérieures diminuent un peu plus vite en Ile-de-France qu'en France (- 7,2 % contre - 2,8 %). Cette relative stabilité au niveau national peut s'expliquer par la généralisation de la consommation de tabac chez les femmes.

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

L'ALCOOL ET SES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

● Près de 13 000 consultants par an dans les CHAA

Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie (CHAA) assurent, en dehors de leur rôle d'accueil, le traitement ambulatoire et le suivi des malades alcooliques qui viennent consulter sur leur propre initiative ou qui leur sont adressés par d'autres structures. En 1996, 12 815 consultants sont venus dans un de ces centres en Ile-de-France, mais le nombre de consultants pour 10 000 habitants de plus de 15 ans a diminué de 10 % depuis 1987 alors qu'il augmentait sur la même période au niveau national (+ 8 %).

En ce qui concerne les centres de lutte contre l'alcoolisme (y compris alcoologie) et de post-cure, la comparaison entre régions n'est pas toujours aisée du fait d'un problème de nomenclature.

● Une région non productrice

L'Ile-de-France n'est pas une région viticole. L'alcool distillé est encore produit par quelques bouilleurs de cru en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise, mais en quantité infime : 0,62 % de la production nationale. Cette production a toutefois augmenté de 98 % depuis 1990. La production devrait totalement disparaître dans les années à venir, en raison de la disparition de la population bénéficiant du droit de distiller en franchise.

● Moins de débits de boissons en Ile-de-France qu'en France

Les établissements où l'alcool est consommé sur place sont classés en fonction de la licence qui leur est délivrée. Les établissements de licence IV sont ceux qui proposent l'ensemble des boissons alcoolisées.

L'Ile-de-France compte près de 21 000 débits de boissons de licence IV en 1992, ce qui représente 247 établissements pour 100 000 habitants de plus de 16 ans, contre 330 en France métropolitaine.

Entre 1982 et 1992, le nombre de débits de boisson a diminué de 16 % en Ile-de-France, et de 12 % en France. Une restructuration dans le recueil de l'information ne permet pas pour l'instant d'avoir des données plus récentes.

Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie et les comités départementaux de prévention de l'alcoolisme en 1996 (permanence, volume horaire, consultants des CHAA en 1996 et évolution depuis 1987)

Nombre de lieux de permanence*	Volume horaire hebdo.*	Nombre total de consultants ** en Ile-de-France	Consultants** pour 10 000 hab. de 15 ans ou plus en Ile-de-France	Consultants** pour 10 000 hab. de 15 ans ou plus en France
72	1988	12815 (-631)	14,6 (-10%)	17,4 (+8%)

Sources : DGS bureau de la santé mentale, Exploitation ORS des toxicomanies et dépendance, INSEE estimations au 1.1.1987, 1988 et 1996

*CHAA et CDPA ** CHAA

Les structures de soins spécifiques en Ile-de-France au 1.1.1996 et évolution depuis 1991

	Nombre d'établissements	Nombre de lits	Evolution du nombre de lits en %
Lutte contre l'alcoolisme	2	69	27 %
Post-cure pour alcooliques	2	84	0 %

Source : DRASS - SESI

La production de boissons alcoolisées en 1997

	Production (en hectolitres)	Part sur la production nationale (en %)	Evolution en % depuis 1990
Vin "VQPRD"*	1 122	0,0046	- 11 %
Vin "Autres"	89	0,0003	- 5 %
Alcool distillé** Distillateurs de profession	0	0	-
Alcool distillé** Bouilleurs de cru	2 180	0,6186	+ 98 %

Source : Direction générale des douanes et droits indirects

* vins de qualité produits dans des régions déterminées

** en hectolitre d'alcool pur

Les débits de boissons de licence IV

	1982	1990	1992
Nombre en Ile-de-France	24 891	21 141	20 983
Nombre pour 100 000 habitants de 16 ans et plus (Ile-de-France)	318	252	247
Nombre pour 100 000 habitants de 16 ans et plus (France métro.)	407	338	330

Sources : Direction générale des douanes et des droits indirects, Exploitation ORS INSEE estimations au 1.1.1982, 1983, 1990, 1991, 1992 et 1993

Méthode : Pour le calcul de la densité des débits de boisson de licence IV, on a rapporté le nombre d'établissement aux effectifs des 16 ans et plus des estimations de population moyenne de 1982, 1990 et 1992 effectués par l'INSEE. On a retenu les plus de 16 ans en raison de l'article L 80 de la loi 91-32 du 10 janvier 1991 qui autorise ceux-ci (donc les mineurs de 16 à 18 ans) à consommer sur place ou à emporter des boissons alcoolisées. A noter que c'est aussi autour de cet âge qu'on recense les premiers consultants en CHAA. Les statistiques sur la France entière ne comprennent pas les données de la Corse.

La mortalité alcoolique en Ile-de-France en 1993-95

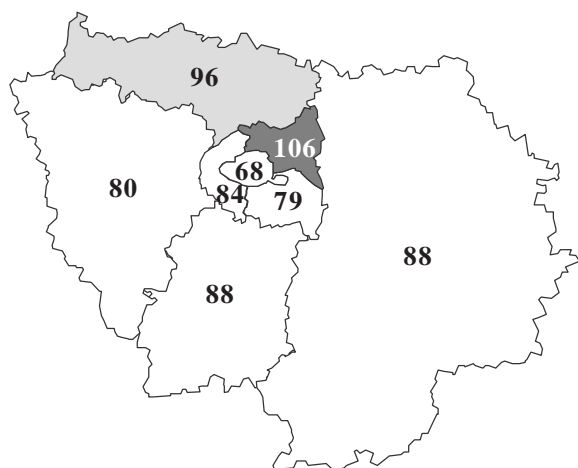
Les causes de décès retenues ici sont attribuables (cirrhose du foie, psychose alcoolique et alcoolisme) ou majoritairement attribuables (cancers des voies aéro-digestives supérieures) à une consommation excessive d'alcool. Les cancers des voies aéro-digestives supérieures sont favorisés par l'association alcool-tabac, mais on estime que l'alcool est responsable de 80 % des décès dus à ces pathologies.

En Ile-de-France, les hommes présentent une sous-mortalité pour les causes de décès directement ou majoritairement attribuables à l'alcool, toutefois le département de la Seine-Saint-Denis a un niveau de mortalité supérieur à la moyenne nationale et le Val-d'Oise un niveau comparable à cette moyenne.

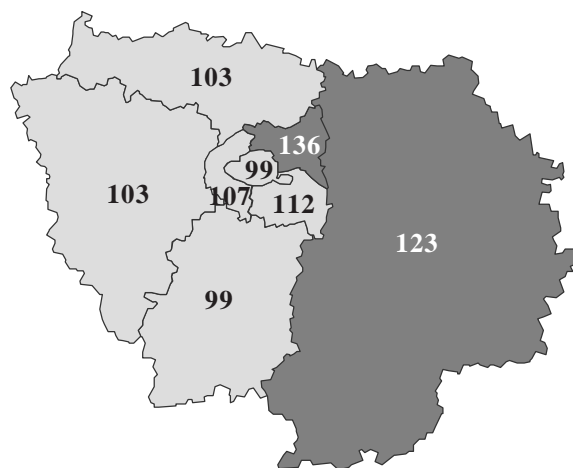
Quant aux femmes franciliennes, dans deux départements (Seine-et-Marne et Seine-Saint-Denis), il existe une surmortalité liée à l'alcool tandis que dans les autres départements d'Ile-de-France, le niveau de mortalité est comparable à la moyenne nationale. Une surmortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures est observée dans trois départements (Paris, Seine-Saint-Denis et Hauts-de-seine) tandis qu'une surmortalité par cirrhose, psychose alcoolique et alcoolisme est constatée en Seine-et-Marne et Seine-Saint-Denis.

La mortalité alcoolique Indices comparatifs de mortalité 1993-95 (ICM France métropolitaine = 100)

Hommes



Femmes



ICM Ile-de-France = 84

- Sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale
- Niveau de mortalité comparable à la moyenne nationale
- Sur-mortalité par rapport à la moyenne nationale

ICM Ile-de-France = 109

Sources : INSEE - INSERM SC8
Exploitation ORS Ile-de-France